

(Fac- Simile)

Domanda di cancellazione  
con marca da bollo da € 16,00

Spett.le  
COLLEGIO GEOMETRI E GEOMETRI  
LAUREATI DELLA PROVINCIA DI SAVONA  
C.so Ricci, 14/A

17100 SAVONA

Oggetto: Richiesta di cancellazione dall'Albo.

Il sottoscritto Geom. ....  
nato a .....il.....residente a .....  
Via.....n°.....  
Codice Fiscale .....iscritto all'Albo Professionale dei  
Geometri dalla Provincia di Savona dal.....al n°.....

CHIEDE

di essere cancellato dall'Albo stesso per .....  
e nel contempo deposita il timbro professionale rilasciato a suo tempo.

In fede.

Geom. ....

Data .....

**N.B.: LA CANCELLAZIONE DELLA PEC E' FACOLTATIVA, IN CASO  
LA STESSA E' SU RICHIESTA DEL GEOMETRA  
DIRETTAMENTE ALLA C.I.P.A.G. TRAMITE MAIL  
([iscrizioni@cassageometri.it](mailto:iscrizioni@cassageometri.it)) O FAX (Ufficio iscrizioni e  
cancellazioni: 06/32686469)**